中药外敷覆盖石膏膜联合红光治疗膝痹病的效果观察

刘雨晴

北京市东城区第一人民医院

摘要：目的　观察中药外敷覆盖石膏膜联合红光治疗在膝痹病上的应用效果。**方法**：将患者分为两组，各 60 人，对照组只应用中药外敷加红光治疗，实验组在中药外敷的基础上覆盖石膏膜再加红光治疗。根据患者疼痛评分和功能评分 Lysholm，评估治疗效果。**结果**：疼痛评分较前明显降低，功能评分 Lysholm 较前明显提升，实验组较高，具有统计学差异，$p<0.05$。**结论**：中药外敷覆盖石膏膜联合红光治疗在膝痹病治疗上有明显提升，值得临床借鉴。

关键词：中药外敷；石膏；膝痹病

Keyword：External application of traditional Chinese medicine；gesso；Knee bi

中医把膝关节骨性关节炎称之为膝痹病[1]，在中老年人群中比较多见。与骨关节退行性病变有关。膝痹病病程长，随着年龄增加将进一步加重，会导致患者出现关节肿痛，活动受限等症状，影响日常生活，需要采取有效治疗。西医治疗无明显治疗效果，且有一定刺激，了解患者需求，近年来开展了中药外敷在膝痹病上的防治广为应用，本文将就此治疗进行观察研究。

1　资料和方法

1.1　一般资料

从 2022 年 8 月到 2023 年 8 月期间本院治疗膝弊病的患者中挑选 120 人，所选患者全部符合《膝痹病（膝骨关节炎）诊疗方案》中对膝痹病的诊断标准。按随机的数字表法分为对照组，实验组，每组 60 人。对照组：60 人，男性 22 人，女性 38 人，年龄 45-82 岁，年龄平均值（62.9±16）岁，病程均值（0.5-8）年。实验组：60 人，男性 18 人，女性 42 人，年龄 45-76 岁，年龄平均值（61.17±14）岁，病程均值（0.6-8.2）年。组间一般资料比较差异无统计学意义（$P>0.05$)，具有可比性。本研究得到医院伦理委员会批准。

1.2　排除标准

（1）膝关节置换术后　（2）局部皮肤过敏破溃　（3）未能坚持治疗的患者　（4）骨折患者　（5）痛风患者

1.3　方法

1.3.1　对照组：常规进行中药外敷治疗，患者在诊床上取卧位或坐位，外露患侧膝关节，膝下垫垫巾，膝关节上覆盖纱布一块，将中药桂枝、桃仁、 红花、 伸筋草、铁线透骨草、羌活、鸡血藤等中药研磨成粉末加生姜汁少许，加适量温水搅拌成无颗粒糊状，用刮板均匀涂抹在隔着纱布的膝关节上，厚度约 1cm 左右，然后用红外线灯光照射 20min，每日一次，每 10 天为一个疗程，持续 3 个疗程。

1.3.2　实验组：常规进行中药外敷治疗 ，患者在诊床上取卧位或坐位，外露患侧膝关节，膝下垫垫巾，膝关节上覆盖纱布一块，将中药桂枝、桃仁、 红花、 伸筋草、铁线透骨草、羌活、鸡血藤等中药研磨成粉末加生姜汁少许，加适量温水搅拌成无颗粒糊状，用刮板均匀涂抹在隔着纱布的膝关节上,厚度约 1cm 左右，

而后取适量医用石膏，加适量温水搅拌成糊状，覆盖在膝关节上形成石膏膜，然后用红外线灯光照射 20min，每日一次，每 10 天为一个疗程，持续 3 个疗程。叮嘱两组患者：
（1）避风寒入侵，局部注意保暖（2）注意膝关节的保护，佩戴护膝（3）膝关节避免过度负重，避免膝关节过度运动（4）适当控制体重（5）增加户外活动及日光照射，防止骨质疏松（6）饮食宜清淡易消化，多食新鲜蔬菜水果，忌生冷发物及煎炸食品。

1.4 评价指标

1.4.1 疼痛评分 两组患者治疗前和治疗结束后分别进行疼痛评估，判断原因，性质，部位，持续时间和伴随症状，使用数字评分法（NRS)0-10 分，数字越小，疼痛越轻，0 为无痛，1-3 为轻度疼痛，4-6 为中度疼痛，7-10 为重度疼痛。

1.4.2 功能评分 lysholm 包括下蹲，上下楼梯，久坐站起，有无困难，有无肿胀，关节不稳，是否需要支撑物，是否跛行，满分为 100 分，分值越高，说明膝关节功能越好。

2 结果

2.1 NRS 评分 观察治疗前的 NRS 评分差异不大（P>0.05)实验组治疗结束的 NRS 评分较对照组明显降低（P<0.05)见表 1

表 1 对比两组 NRS 评分

组别	例数	治疗前	治疗结束
对照组	60	7.22±1.31	2.45±0.45
实验组	60	7.12±1.27	1.78±0.35
t 值	-	0.288	8.205
p 值	-	0.754	0.001

2.2 Lysholm 评分 治疗结束两组的 Lysholm 评分较治疗前明显升高，且实验组比对照组数据高，（P<0.05）见表 2

表 2 对比两组 Lysholm 评分

组别	治疗前	治疗结束
对照组	52.35±5.38	70.20±5.25
实验组	53.16±5.58	80.13±6.14
t 值	0.120	5.902
p 值	0.821	0.001

3 讨论

膝痹病也是慢性退行性骨关节病[2]，普遍发生于中老年人群，主要由退行性病变，可与慢性损伤，肥胖，老化，过劳等因素有关，导致患者生活受限，膝关节僵硬疼痛，如不及时治疗，随时间延长可加重病情，影响患者日常生活质量。西医通过药物，缓解患者疼痛，但药物有一定毒副作用，且病情极易反复发生，

诊断有效性不尽人意。中医学主张，风寒湿痹症，应该以祛寒除湿，活血祛风为主要原则。中药外敷，使用简便，适应症广泛，且安全系数较高等特点，通过毛孔，汗腺等途径，将药物浸润皮肤。中药外敷中的中药具有温通经脉，活血祛瘀，散瘀镇痛，祛风除湿，舒筋达滞，消炎生肌，活血止痛等功效，加姜汁搅拌，起到解表散寒的作用。同时应用石膏进行覆盖，石膏具有清热解表，生肌收敛的作用帮助药物吸收渗透。石膏在煅制后味甘【3】，微涩，性寒偏平和，清热力稍逊色，收敛生肌力较好。在外敷时同时使用红光治疗仪，利用光化学效应，将穿透力强的红光照射于中药外敷区，主要达到促进局部血液循环、提高受累神经轴突生长等作用，并具有显著的消炎镇痛功效【4】。患者无明显不良反应，无伤害，是一种医疗安全、高效的方法，患者也易接受。此次研究数据表明，实验组 NRS 评分显著下降，充分说明了中药外敷覆盖石膏膜联合红光治疗的镇痛效果可改善临床症状。实验组的 Lysholm 评分明显优于对照组，在生活能力上，说明中药外敷覆盖石膏膜联合红光治疗一定程度上改善了患者的生活质量，日常生活得到改善。差异具有统计学意义(P<0.05)，中药外敷覆盖石膏膜联合红光治疗的效果显著，值得临床采用。

[1]董文婷.中药塌渍对膝痹病的治疗效果分析[J].江西医药,2022,57(07):817-818+830.

[2]肖阳阳.中医护理方案对膝痹病患者术后膝关节功能康复的影响[J].黑龙江医学,2022,46(18):2256-2259.

[3]岳婧怡,张玲.药用石膏的研究进展[J].广州化工,2016,44(06):4-6.

[4]景万仓.红光治疗仪联合中药外敷治疗带状疱疹后遗神经痛[J].内蒙古中医药,2017,36(07):81-82.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2017.07.072.